

UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO

In re: THE FINANCIAL OVERSIGHT AND MANAGEMENT BOARD FOR PUERTO RICO as representative of THE COMMONWEALTH OF PUERTO RICO, et al., Debtors.	PROMESA Title III No. 17 BK 3283-LTS (Jointly Administered) This filing relates to the Commonwealth, HTA, and SRE.
---	---

RECEIVED & FILED
2020 FEB 19 PM 4:38
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.

REPLICA A OBJECCION GLOBAL

Comparece Josefina Morales Lebrón quien soy una de las reclamantes bajo el caso de epígrafe y muy respetuosamente declaro y solicito:

1. Que mi nombre aparece en el Anexo A de la Objeción Global, el ELA, la ACT y/o el SRE que solicitan que mi reclamo sea rechazado por ser Deficiente. El número de mi reclamación es, 164465, 114461, 108465.
2. Que radico esta replica a la objeción global para no ser privada del derecho a reclamar y recibir el dinero adeudado por el Estado Libre Asociado. Esta Replica tiene el propósito de aclarar mi reclamación, especificando las Leyes aprobadas por el gobierno concediendo aumentos de sueldo que no fueron pagados, los años de empleo en el Departamento de Educación y el monto de los dineros adeudados conforme el tiempo que trabaje.
3. Que es oneroso para mi proveer con esta reclamación todos los records de pagos que justifican mi reclamación y solo estoy proveyendo aquellos documentos que

tengo en mi poder, entiendo que el Departamento de Educación como custodio de mi expediente tiene la obligación de proveer dichos records.

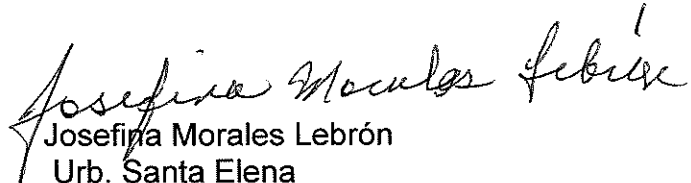
4. Que trabajé como maestra, educación, nivel elemental en el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un periodo de treinta y dos años (32), tres meses (3) una (1) semana y dos y medio días (2 ½). Trabajé desde el 1968 hasta el 27 de julio de 2001. (Se acompaña Certificación de empleo del Departamento de Educación). Que el Sistema de Retiro de Maestros me certifico treinta y dos (32) años, cuatro (4) meses por todo mi servicio en el Departamento de Educación.
5. Que durante mi empleo como maestra el gobierno de Puerto Rico aprobó leyes para beneficio de empleados públicos que incluían los maestros, cuyos beneficios no fueron pagados. Mi reclamación es por los ingresos y/ o beneficios dejados de pagar por el gobierno de Puerto Rico conforme a esas leyes, según especifico más adelante.
6. Que las mencionadas leyes no fueron derogadas. El gobierno de Puerto Rico tiene conocimiento de las cantidades adeudadas a los maestros por reclamos que le han hecho los gremios magisteriales al gobierno.
7. Por concepto de la Ley de Retribución Uniforme, Ley 89 de 12 de julio de 1979, ley conocida como el Romerazo, por el gobernador que promulgo dicha ley, debí recibir un aumento de \$25.00 mensuales en adición a mi salario desde julio del 1979 hasta el presente. He calculado que se me adeuda \$11,700 desde julio de 1979 hasta el presente. El pago de dicho aumento hubiera tenido un impacto reflejado en mi pensión, por lo que solicito se tome en consideración.

8. Por concepto de la Ley 96 del 1 de julio de 2002 se le concedió un aumento \$100.00 mensuales a los maestros. He calculado que se me adeuda \$21,600 desde Julio del 2002 hasta el presente. El pago de dicho aumento hubiera tenido un impacto reflejado en mi pensión, por lo que solicito se tome en consideración.
9. Por concepto de la Ley 109 del 2 de septiembre de 1997 que concedía a los empleados públicos, incluyendo los maestros, un aumento de \$150.00 por tres años, \$200.00 por tres años, \$250.00 por tres años y \$300.00 por tres años. He calculado que se me adeuda \$20,700.00 desde septiembre de 1997 hasta el presente. El pago de dicho aumento hubiera tenido un impacto reflejado en mi pensión, por lo que solicito se tome en consideración
10. Que el Departamento de Educación me ha provisto una certificación de empleo y el sueldo que devengaba a la fecha de mi retiro. Tengo además otros documentos que pueden ayudar a validar mi reclamación, los cuales estoy sometiendo. Entiendo que el Departamento de Educación como custodio de mi expediente de personal, el cual contiene toda la información sobre mi salario, tiene la obligación de proveer los records que confirman mi salario durante mi gestión laboral y el Sistema de Retiro para Maestros tiene mis records como retirada. Es su obligación proveer dicha información para que el Tribunal pueda confirmar las cantidades reclamadas. Que estoy acompañando toda la documentación en mi poder que entiendo relevante a mi reclamación.
11. Que acompaño los siguientes documentos en apoyo a mi reclamación:
 - a. Certificación de Departamento de Educación
 - b. Certificación de Pensión del Sistema de Retiro para Maestros

c. Informe Renta Anual Vitalicia de Junta de Retiro de Maestros

12. Respetuosamente solicito se acepte esta Réplica a la Objeción Global presentada en este caso, que aclara cualquier deficiencia objetada y que se ordene a Prime Clerk, LLC, a que reciba instrucciones para aceptar la presente réplica y aclaración a los reclamos de causas radicadas conforme al Título III Promesa.

Respetuosamente sometida, hoy 14 febrero de 2020.


Josefina Morales Lebrón
Urb. Santa Elena
36 calle 3
Yabucoa, P. R. 00767
787- 893-3252
787-454-1629

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Morales Lebron, Josefina	164465	6/27/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Morales Lebron, Josefina	164465	6/27/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

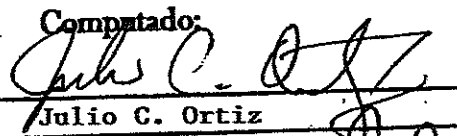
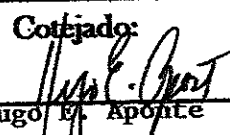

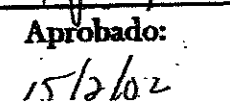
*****CUST PR 1845 SRF 38939 PackID: 199 MMLID: 2089810 SVC: 142nd Omni
Morales Lebron, Josefina
Urb Santa Elena 36 Calle 3
Yabucoa, PR 00767**

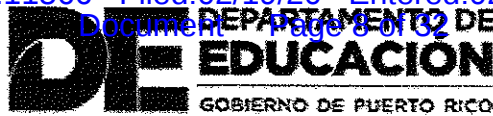
Modelo SC-1515 (IRM)
14-mayo-71
Manual de Contabilidad

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Nombre Josefina Morales Lebrón				Núm. Reclamación 37360		Sexo <u>F</u>	
Tipo de Renta: a- Años de Servicio y Edad Opcional () Obligatorio () b- Edad () c- Incapacidad Ocupacional () No Ocupacional () d- Diferida ()						Fecha de Nacimiento 1946 07 11 Año Mes Día Fecha de Retiro 2001 07 27 Año Mes Día	
Edad al Retirarse 55 - 17 Años Meses Días			Servicios Acreditados 32 4 - 1 Años Meses Sem. Días			Costo Anualidad \$ 35,538.91	
Fecha de Efectividad 2001 07 28 Año Mes Día							
Retiro Ley Núm. <u>218</u> de <u>1951</u>							
Cómputo de la Renta Anual: a- Sueldo promedio mensual más alto durante cinco años consecutivos a \$ <u>1,887.77</u> \$1,415.82 X .075 X 32 años, 4 meses, - 1 día (Por ciento) (Tiempo Acreditado)							
* En caso de renta anual diferida, ésta comenzará al cumplir la edad de _____ () o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 25 años de servicios y menos de 55 años de edad. () o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 10 y menos de años de servicios y menos de 60 años de edad.							
b- Ajuste para llegar al Mínimo Establecido por Ley 218							
Años de Servicio		Edad		Incapacidad Física		Diferido	
\$ _____		\$ _____		\$ _____		\$ _____	
Diferencia Mínimo o Renta Sistema Retiro \$1,415.82							
Renta Mensual Vitalicia \$16,989.84							
Renta Anual Vitalicia							
Computado:  Julio C. Ortiz				Cotejado:  Hugo E. Aponte			
Recomendado:  Julio C. Ortiz				Aprobado:  Hugo E. Aponte			
Fecha 12 Feb 02				Fecha 13/2/02			
Fecha 15/2/02				Fecha 15/2/02			



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: LEY PROMESA

13 de febrero de 2020

CERTIFICACION

Certifico que	:	JOSEFINA MORALES LEBRON
Seguro Social	:	---
Categoría	:	MAESTRO ELEMENTAL
Distrito Escolar	:	YABUCOA_
Sueldo Mensual	:	\$2,005.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	N/A
Cesó	:	N/A
Renunció	:	Efectivo el 27 de julio de 2001
Otros	:	Ha prestado servicios para el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un período de (32) años, (3) meses, (1) semana y (2 1/2) días.


Cándida R. Chico Montañez
Supervisora
Archivo Docente

P.O. BOX 190759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759 TEL. (787)759-2000 EXTS. 2164, 2165, 4165 FAX (787)765-5174

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la **Prof. JOSEFINA MORALES LEBRON**, con número de seguro social que termina en **1425**.

Fecha de Elegibilidad de la Pensión	28 de julio de 2001
Tiempo Cotizado para la Pensión	32 años, 4 meses, 0 semana y 1 días
Fecha de Efectividad de la Renuncia	27 de julio de 2001
Fecha de Efectividad de la Pensión	28 de julio de 2001
Pensión Mensual Actual	\$1,415.82

Esta certificación se expide hoy, **13 de febrero de 2020** en **San Juan, Puerto Rico**.


Edgardo Negron Ramirez
Supervisor
Área de Servicios de Retiro

235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico
00918 P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879





CERTIFICADO

VITALICIO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA
SAN JUAN DE PUERTO RICO

LA SECRETARIA DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

POR LA PRESENTE CONFIERE A:

JOSEFINA MORALES LEBRON

EL PRESENTE CERTIFICADO DE MAESTRO QUE LO FACULTA PARA EJERCER COMO

MAESTRA DE ESCUELA ELEMENTAL

EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS O PRIVADAS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO.

EXPEDIDO DESDE 10 de julio DE 19 87.

DADO EN SAN JUAN DE PUERTO RICO EL 10 de julio DE 19 87.

Número 62


SECRETARIA DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de: JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION FINANCIERA PARA PUERTO RICO como representante de ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y otros Deudores	PROMESA Título III Núm.: 17 BK 3283-LTS (Administrada conjuntamente) La presente radicación guarda relación con el ELA, la ACT y el SRE. RECEIVED & FILED 2020 FEB 19 PM 4:39 CLERK'S OFFICE U.S. DISTRICT COURT SAN JUAN, PR
---	---

REPLICA A OBJECCION GLOBAL

Comparece Josefina Morales Lebrón quien soy una de las reclamantes bajo el caso de epígrafe y muy respetuosamente declaro y solicito:

1. Que mi nombre aparece en el Anexo A de la Objeción Global, el ELA, la ACT y/o el SRE que solicitan que mi reclamo sea rechazado por ser Deficiente. El número de mi reclamación es, 164465, 114461, 108465.
2. Que radico esta replica a la objeción global para no ser privada del derecho a reclamar y recibir el dinero adeudado por el Estado Libre Asociado. Esta Replica tiene el propósito de aclarar mi reclamación, especificando las Leyes aprobadas por el gobierno concediendo aumentos de sueldo que no fueron pagados, los años de empleo en el Departamento de Educación y el monto de los dineros adeudados conforme el tiempo que trabaje.
3. Que es oneroso para mi proveer con esta reclamación todos los records de pagos que justifican mi reclamación y solo estoy proveyendo aquellos documentos que

tengo en mi poder, entiendo que el Departamento de Educación como custodio de mi expediente tiene la obligación de proveer dichos records.

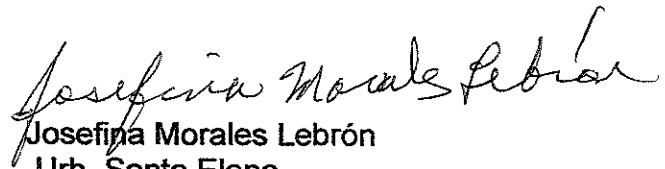
4. Que trabajé como maestra, educación, nivel elemental en el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un periodo de treinta y dos años (32), tres meses (3) una (1) semana y dos y medio días (2 ½). Trabajé desde el 1968 hasta el 27 de julio de 2001. (Se acompaña Certificación de empleo del Departamento de Educación). Que el Sistema de Retiro de Maestros me certificó treinta y dos (32) años, cuatro (4) meses por todo mi servicio en el Departamento de Educación.
5. Que durante mi empleo como maestra el gobierno de Puerto Rico aprobó leyes para beneficio de empleados públicos que incluían los maestros, cuyos beneficios no fueron pagados. Mi reclamación es por los ingresos y/ o beneficios dejados de pagar por el gobierno de Puerto Rico conforme a esas leyes, según especifico más adelante.
6. Que las mencionadas leyes no fueron derogadas. El gobierno de Puerto Rico tiene conocimiento de las cantidades adeudadas a los maestros por reclamos que le han hecho los gremios magisteriales al gobierno.
7. Por concepto de la Ley de Retribución Uniforme, Ley 89 de 12 de julio de 1979, ley conocida como el Romerazo, por el gobernador que promulgo dicha ley, debí recibir un aumento de \$25.00 mensuales en adición a mi salario desde julio del 1979 hasta el presente. He calculado que se me adeuda \$11,700 desde julio de 1979 hasta el presente. El pago de dicho aumento hubiera tenido un impacto reflejado en mi pensión, por lo que solicito se tome en consideración.

8. Por concepto de la Ley 96 del 1 de julio de 2002 se le concedió un aumento \$100.00 mensuales a los maestros. He calculado que se me adeuda \$21,600 desde Julio del 2002 hasta el presente. El pago de dicho aumento hubiera tenido un impacto reflejado en mi pensión, por lo que solicito se tome en consideración.
9. Por concepto de la Ley 109 del 2 de septiembre de 1997 que concedía a los empleados públicos, incluyendo los maestros, un aumento de \$150.00 por tres años, \$200.00 por tres años, \$250.00 por tres años y \$300.00 por tres años. He calculado que se me adeuda \$20,700.00 desde septiembre de 1997 hasta el presente. El pago de dicho aumento hubiera tenido un impacto reflejado en mi pensión, por lo que solicito se tome en consideración
10. Que el Departamento de Educación me ha provisto una certificación de empleo y el sueldo que devengaba a la fecha de mi retiro. Tengo además otros documentos que pueden ayudar a validar mi reclamación, los cuales estoy sometiendo. Entiendo que el Departamento de Educación como custodio de mi expediente de personal, el cual contiene toda la información sobre mi salario, tiene la obligación de proveer los records que confirman mi salario durante mi gestión laboral y el Sistema de Retiro para Maestros tiene mis records como retirada. Es su obligación proveer dicha información para que el Tribunal pueda confirmar las cantidades reclamadas. Que estoy acompañando toda la documentación en mi poder que entiendo relevante a mi reclamación.
11. Que acompaño los siguientes documentos en apoyo a mi reclamación:
 - a. Certificación de Departamento de Educación
 - b. Certificación de Pensión del Sistema de Retiro para Maestros

c. Informe Renta Anual Vitalicia de Junta de Retiro de Maestros

12. Respetuosamente solicito se acepte esta Réplica a la Objeción Global presentada en este caso, que aclara cualquier deficiencia objetada y que se ordene a Prime Clerk, LLC, a que reciba instrucciones para aceptar la presente réplica y aclaración a los reclamos de causas radicadas conforme al Título III Promesa.

Respetuosamente sometida, hoy 14 febrero de 2020.


Josefina Morales Lebrón
Urb. Santa Elena
36 calle 3
Yabucoa, P. R. 00767
787- 893-3252
787-454-1629

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico

Comité de Acreedores

Promesa III

Josefina Morales Lebron

Urb. Santa Elena

Num. 36 Calle 3

Yabucoa, P.R. 00767

Teléfono (787) 893-3252

Celular (787) 454-1629

E-mail rayza.daliz03@gmail.com

Presentación; 6/28/2018

Caso número **17 BK 3283-LTS**

Números de Reclamación:

164465

114461

108465

Ley de Retribución Uniforme:

1) Ley 89 del 12 de julio de 1980; ley conocida como el Romerazo, otorgando un aumento salarial de \$25.00 en pagos mensual desde julio de 1980 hasta el presente.

Se me adeuda la cantidad de **\$11,700.00** desde julio de 1980 hasta el presente.

2) Ley 96 del 2002; Honorable Sila M. Calderón, concedido un aumento de \$100.00 mensuales a los maestros del sistema de educación.

He calculado que se me adeudan **\$21,600.00** desde julio de 2002 hasta el presente.

RECEIVED & FILED
2020 FEB 19 PM 4:39
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.

3) Ley 109 del 2 de septiembre de 1997; conocido como aumentos automáticos. Concedidos en aumentos de \$150.00 por (3) tres años, \$200.00 por (3) años, \$250 por (3) años, \$300.00 por (3) años.

He calculado que se me adeuda \$20,700.00 desde septiembre de 1997 hasta el presente.

Pongo mis evidencias encontradas: (1) Certificación Magisterial. (2) Certificación por años trabajados.

Caso: número 17 BK 3283-LTS

Números de reclamación:

164465

114461

108465

Por lo tanto, se ordena que declare a lugar a la Centésima cuadragésima primera objeción global según se establece en el documento.

Se ordena que Prime Clerk, LLC; quede autorizada a recibir instrucciones para aceptar la presente réplica y aclaración a los reclamos en marcos de causas radicadas conforme al Título III de Promesa.

Josefina Morales Lebrón

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

CDS 6 1 22 118

2018 JUN 27 P 1:48

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

- ☒ Date Stamped Copy Returned
☐ No date-stamped Envelope
☐ No Copy Provided

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Josefina Miralles Lebrón

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



17032838005255R

Claim Number: 164465

Proof of Claim

RECEIVED

JUL 02 2018

PRIME CLERK LLC
page 1

2. Has this claim been acquired from someone else? ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	<table border="1" style="width:100%"><tr><td style="width:50%">Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Name / Nombre: <u>Josefine Morales Lebron</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u></td><td style="width:50%">Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre: <u>Josefine Morales Lebron</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u></td></tr></table>	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Name / Nombre: <u>Josefine Morales Lebron</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre: <u>Josefine Morales Lebron</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>
Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Name / Nombre: <u>Josefine Morales Lebron</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre: <u>Josefine Morales Lebron</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>		
4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)		
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primedclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primedclerk.com/puertorico/ .) <u>Departamento de Educación</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

<p>8. How much is the claim? <u>\$ No Se</u></p> <p>¿Cuál es el importe de la reclamación?</p>	<p>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</p> <p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</p>
<p>9. What is the basis of the claim?</p> <p>¿Cuál es el fundamento de la reclamación?</p>	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p> <p style="text-align: center;"><u>Ley 89 y Romero</u></p>
<p>10. Is all or part of the claim secured?</p> <p>¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p>Nature of property / Naturaleza del bien:</p> <p><input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos</p> <p><input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____</p> <p>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____</p> <p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)</p> <p>Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</p> <p>Value of property / Valor del bien: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____</p> <p>Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Fixed / Fija</p> <p><input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>
<p>11. Is this claim based on a lease?</p> <p>¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</p>

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____ Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/27/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

CDS 6 127 18

RECEIVED
2018 JUN 27 PM 1:48

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

☒ Date Stamped Copy Returned
☐ No Self-Addressed Stamped Envelope
☐ No Copy Provided

Part 1 / Parte 1 Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Josefina Morales Lebrón

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



170328380062559

Claim Number: 114461

Proof of Claim

RECEIVED

JUL 02 2018

PRIME CLERK LLC
page 1

2. Has this claim been acquired from someone else? ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? / Sí. ¿De quién? _____		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	<table border="0" style="width:100%"><tr><td style="width:50%">Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Name / Nombre: <u>Josefina Morales Lebrón</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u></td><td style="width:50%">Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre: <u>Josefina Morales Lebrón</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u></td></tr></table>	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Name / Nombre: <u>Josefina Morales Lebrón</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre: <u>Josefina Morales Lebrón</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>
Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Name / Nombre: <u>Josefina Morales Lebrón</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre: <u>Josefina Morales Lebrón</u> Number / Número: <u>Urb. Santa Elena 36 Calle 3</u> City / Ciudad: <u>Yabucoa</u> State / Estado: <u>P.R.</u> ZIP Code / Código postal: <u>00767</u> Contact phone / Teléfono de contacto: <u>(787) 454-1629</u> Contact email / Correo electrónico de contacto: <u>(787) 944-9853</u>		
4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) / Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)		
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? / Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) <u>Departamento de Educación</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>\$ <u>110.50</u></div><div>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</div></div> <div style="margin-top: 5px;"><input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</div>
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"><u>Ley 96 Sila M. Calderon</u></div>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Nature of property / Naturaleza del bien: <input checked="" type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: _____ Otro. Describir: _____</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Value of property / Valor del bien: \$ _____</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____</div> <div style="margin-bottom: 10px;">Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable</div>
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<div style="margin-bottom: 10px;"><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</div>

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/27/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Josefina Morales Lebron

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Josefina Morales Lebron
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Acreedor - maestra

Company / Compañía

Departamento de Educacion

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Urb. Santa Elena 36 - Calle 3

Number / Número

Street / Calle

Vahucua
City / Ciudad

P.R.
State / Estado

00747
ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

(787) 454-1629

Email / Correo electrónico



Expanded Service International Air Waybill

For FedEx services worldwide.
Not all services and options are available to all destinations.

Origin Copy

1 From

Date: 06/28/18 Sender's FedEx Account Number: _____

Sender's Name: William Garcia Phone: _____

Company: Young (Leak - Old Joe) Trucking Co. Inc

Address: 300 Remond Dr Street

Address: Suite 124

City: San Juan State: PR

Country: US ZIP: 00901

Email Address: _____

Internal Billing Reference: 1845-02 65 Package Count

2 To

☒ Residential Delivery

Recipient's Name: _____ Phone: _____

Company: PRIME CLERK

Address: _____

Address: 830 3RD AVE

City: NEW YORK State: NY

Country: US ZIP: 10022-1523

Email Address: _____

Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes: _____

3 Shipment Information

Total Packages: 1 Total Weight: 4 ☒ lbs. ☐ kg ☐ in. ☐ cm

Shippers Load and Count (SLAC): _____

Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs
<u>Legal Documents</u>			<u>0</u>

Has EEL been filed to AES?
For U.S. Export Only: Check One

☐ No EEL required, value \$2,500 or less per Schedule B Number, no license required (NLR), not subject to EAR.

☐ No EEL required, enter exemption number: _____

☐ Yes - Enter AES proof of filing citation: _____

Total Declared Value for Carriage: _____

Total Value for Customs (Specify Currency): 0

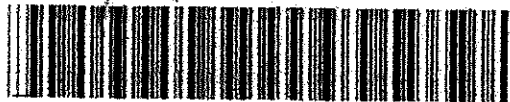
Origin Station ID: NRBA Country Code/Destination Station ID: US/JRBA URSA Routing: XA/JRBA

Handling Units: _____ Total Volume (cm): _____

Received At: ☐ Reg. Ship ☒ De-Call Ship ☐ Drop Box ☐ World Service Center ☐ Station

Base Charge: _____ Declared Val. Chrg: _____ BSA/OPA: _____ Credit Card Auth: _____

FedEx Emp. # 5100 Date 6/28 Time _____ Del. Courier Emp. # _____ Date _____ Time _____



FedEx Tracking Number: 8126 1824 4947 0425 Form ID No. _____

4a Express Package Service Packages up to 150 lbs./68 kg
NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

☐ FedEx Intl. First ☒ FedEx Intl. Priority ☐ FedEx Intl. Economy

4b Express Freight Service Packages over 150 lbs./68 kg

☐ FedEx Intl. Priority Freight ☐ FedEx Intl. Economy Freight

Booking Number: _____
Please call your nearest FedEx location to book shipments.

5 Packaging

☐ FedEx Envelope ☒ FedEx Pak ☐ FedEx Box ☐ FedEx Tube

☐ FedEx 10kg Box ☐ FedEx 25kg Box ☐ Other _____

6a Special Handling and Delivery Signature Options

Free only apply. See the FedEx Service Guide.

☐ HOLD at FedEx Location

☐ SATURDAY Delivery

☐ Direct Signature

☐ Indirect Signature

Some restrictions apply. See the FedEx Service Guide.

Indirect Signature: If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.

Does this shipment contain dangerous goods?

One box must be checked / ticked.

☐ No ☐ Yes

☐ Yes

☐ Dry Ice

Shipper's Declaration not required.

CA Cargo Aircraft Only

Restrictions apply for dangerous goods - see the current FedEx Service Guide.

6b Broker Selection

Optional: To specify a broker other than FedEx.

☐ Intl. Broker Select

Brokers Email: _____

City/State/Province/Country: _____

ZIP/Postal Code: _____

7 Payment

Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.

Bill transportation charges to:

☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed.

Enter FedEx Acct. No. or Credit Card No. below.

☒ Recipient ☐ Third Party ☐ Credit Card

☐ Cash/Check/Cheque

FedEx Acct. No. 33743-2503-8

Total Transportation: _____

Bill duties and taxes to:

☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed.

Enter FedEx Acct. No. below.

☐ Recipient ☐ Third Party ☐ Cash/Check/Cheque

FedEx Acct. No. _____

8 Required Signature

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay, as described in the Conditions of Contract.

WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature: _____

FedEx Courier Receipt: _____

Date: _____

For letter of credit documents only.

Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Contract as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Recipient's Signature: _____

663

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

CDS 6 1 27 18
2018 JUN 27 P 1:18
RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quiénes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

☒ Data Stamped Copy Returned
☐ No Copy Returned / Stamped Envelope
☐ No Copy Provided

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Josefina Morales Lebrón

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



170328380062573

Claim Number: 108465

Proof of Claim

RECEIVED

JUL 02 2018

PRIME CLERK LLC
page 1

2. Has this claim been acquired from someone else? ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? <u>Josefina Morales Lebrón</u> Name / Nombre <u>Urb. Santa Elena 36 calle 3</u> Number / Número Street / Calle <u>Yabucoa P.R. 00767</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal <u>787) 454-1629</u> Contact phone / Teléfono de contacto <u>787) 944-9853</u> Contact email / Correo electrónico de contacto	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) <u>Josefina Morales Lebrón</u> Name / Nombre <u>Urb. Santa Elena 36 calle 3</u> Number / Número Street / Calle <u>Yabucoa P.R. 00767</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal <u>787) 454-1629</u> Contact phone / Teléfono de contacto <u>787) 944-9853</u> Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primedclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primedclerk.com/puertorico/ .) <u>Departamento de Educación</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>No se</u> Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. <u>Servicios Prestados</u> <u>Sistema de Refino Maestro</u>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención. Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____ Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/27/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Josefina Morales Lebron

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Josefina Morales Lebron
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Acreedor Maestra

Company / Compañía

Departamento de Educación
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Urb. Santa Elena 36 Calle 3
Number / Número Street / Calle

Yaguajay
City / Ciudad

P.R.
State / Estado

00767
ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

(787) 454-1629

Email / Correo electrónico



Expanded Service International Air Waybill

For FedEx services worldwide.
Not all services and options are available to all destinations.

Origin Copy

1 From

Date 06/28/18 Sender's FedEx Account Number
Sender's Name William Garcia Phone
Company Prime Clerk - Old Jan Jan Packaging Co
Address 300 Hensley Dr Street
Address Suite 129
City Jan Jan State PA
Country US ZIP 15401
Email
Address
Internal Billing Reference 1545-02 65 Prime Clerk

2 To

☒ Residential Delivery
Recipient's Name PRIME CLERK Phone
Company PRIME CLERK **RECEIVED**
Address 330 3RD AVE **JUL 02 2018**
City NEW YORK State NY **PRIME CLERK LLC**
Country US ZIP 10022-1543
Email
Address
Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes

3 Shipment Information

Total Packages 1 Total Weight 4 ☒ lbs. ☐ kg ☐ in. ☐ cm
Shipment's Label and Country/SLAC

Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs
<u>Legal Documents</u>			<u>0</u>

Has ESI been filed as AES?
For U.S. Export Only: Check One

☐ No ESI required, value \$2,500 or less per Schedule B Number, no license required (NLR), not subject to ITAR.

☐ If other than NLR, enter License Exception:

☐ No ESI required, enter exemption number:

☐ Yes - Enter AES proof of filing citation:

Total Declared Value for Carriage

Total Value for Customs (Specify Currency)

Origin Station ID URDL Country Code/Destination Station ID USJRBA IATA Routing YATJRBA

Handling Units

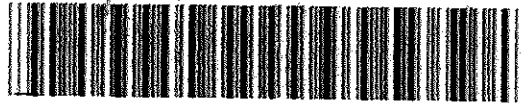
Total Volume (cm)

Received At: ☐ Ship Stop ☒ No-Cut Stop ☐ Ship Stop ☐ World Service Center ☐ Station ☐ Forms Attached: ☐ CI ☐ CO

Exam Changer: SANU Declared Val. Chg. 6/16 Date 6/16 Time 10:10

Fuel: 6/16 Date 6/16 Time 10:10

Emp. # 6/16 Date 6/16 Time 10:10



FedEx Tracking Number 8126 1824 4947 0425 Form 81 No.

4a Express Package Service

Packages up to 150 lbs. / 68 kg

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

☐ FedEx Intl. First ☒ FedEx Intl. Priority ☐ FedEx Intl. Economy

4b Express Freight Service

Packages over 150 lbs. / 68 kg

☐ FedEx Intl. Priority Freight ☐ FedEx Intl. Economy Freight

Booking Number
Please call your nearest FedEx location to book shipments.

5 Packaging

☐ FedEx Envelope ☒ FedEx Pak ☐ FedEx Box ☐ FedEx Tube
☐ FedEx 10kg Box ☐ FedEx 25kg Box ☐ Other

6a Special Handling and Delivery Signature Options

Free may apply. See the FedEx Service Guide.

☐ HOLD at FedEx Location ☐ SATURDAY Delivery
☐ Direct Signature Someone at recipient's address may sign for delivery. ☐ Indirect Signature If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.

Does this shipment contain dangerous goods?

One box must be checked / ticked.

☐ No ☒ Yes As per attached Shipper's Declaration. ☐ Yes Shipper's Declaration not required. ☐ Dry Ice Dry Ice, 6, IATA 1845

Restrictions apply for dangerous goods - see the current FedEx Service Guide. ☐ Cargo Aircraft Only

6b Broker Selection

Optional To specify a broker other than FedEx.

☐ Intl. Broker Select

Broker's Email

City / State / Province / Country

ZIP / Postal Code

Phone

7 Payment

Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.

Bill transportation charges to:

☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. ☒ Recipient ☐ Third Party ☐ Credit Card ☐ Cash/Check/Cheque

FedEx Acct. No. 3743-2572-1

Total Transportation

Card Card Exp. Date

Specify Currency

Bill duties and taxes to:

☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. ☐ Recipient ☐ Third Party ☐ Cash/Check/Cheque

FedEx Acct. No.

8 Required Signature

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay, as described in the Conditions of Contract.

WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature: [Signature]

FedEx Courier Receipt:

Date:

For letter of credit shipments only.

Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Contract as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Recipient's Signature:

663

Josefina Morales
#36 calle 3 Urb. Sta Elena
Yabuca, P.R. 00767

Secretaria (Clerk Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
#150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918

RECEIVED & FILED
2020 FEB 19 PM 4:39
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.